

(別紙4) 平成 22 年度

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495400095		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム 人来田の風 はぎ		
所在地	宮城県仙台市太白区人来田3丁目17-8		
自己評価作成日	平成22年9月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-miyagi.info/miyagi/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会		
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号		
訪問調査日	平成22年9月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅の中にホームがあり穏やかに過ごせるように環境作り力を入れております。地域とのやり取りも積極的に取り組んでおり、地域の方に色々協力いただきながら運営を行っています。

個別ケアを大切にしており、ご家族とも協力しながら支援を行っている。ターミナルケアもスタッフ一丸となって対応している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの雰囲気は明るく、園庭が綺麗に整備され手入れが行き届いている。町内会など地域の方が積極的に協力してくれるため、近隣住民との関係は良好で、入居者が一人で外出した場合にも連絡してもらえる関係づくりができています。また、近隣住民や入居者の友人が気軽にホームへ立ち寄ってくれるなど、地域交流の場となっている。運営については、職員が入居者の意向を把握し、外出や入浴時間の個々の希望への対応など、一人ひとりに寄り添った支援を実践している。また、毎月の全体会議やユニット会議などにより、サービスの質の向上にも積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員で理念を話し合い決定し、常に理念を念頭に置きながら実践につなげる様努力している。	ホームの理念の他、ユニットごとの地域生活に関する理念も作成し、事務所などに掲示している。これについては年に一度全職員で確認し、毎月の全体会議やユニット会議で話し合いの機会を持ち、サービス提供に活かす取り組みを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的にホームへ来てもらってお互いの情報交換し、地域の方はホーム行事参加、ホーム側は地域行事へ参加している。	町内会に加入し、夏祭りなどの地域行事に参加している他、子ども会の段ボール・アルミ缶の回収にも協力している。町内会副会長が頻繁に来訪するなど、地域との交流を活発に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	普段から運営推進会議等で報告した地域の中で認知症の対応に困っている人たちの相談に乗り、訪問しやすいホーム作りに努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に一度の運営運営推進会議にてホームの取り組みや行事内容を報告し、参加者から意見・助言等をいただいている。	家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員を招いて年6回開催されている。ホームの活動状況や外部評価結果等が報告され、行事や避難訓練等についてメンバーから協力を得るなど、双方向的な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	電話で仙台市の担当者に相談、報告させていただいている。事故などの際には書面にて報告させていただいている。	事故報告やスプリンクラー設置など、運営上の諸問題についての相談などを行い、市担当者と相談する機会を持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内で研修を行い、スタッフ一人ひとりが身体拘束について理解しケアに取り組んでいる。	職員は年1回の研修などを通し、身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し実践している。日中玄関は施錠せず、職員が入居者の外出傾向を把握し、見守りで対応している。また、近隣住民とは、何かあればすぐ連絡してもらえる関係を築いている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、研修を行い虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に成年後見人を利用している利用者がいるので成年後見人との連携の中職員全員が学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者・計画作成担当者が契約書を家族と読み合わせ細かく説明している。また面会時などもご家族様の要望・疑問点に答える努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設置していて、ご家族様代表の会長・副会長が中心となり家族会議を行ったり、運営推進会議に出席してもらい意見をいただいている。	日常の支援を通じて、入居者の意見の把握に努めている。家族へは来訪時に声をかけるなど、意見・要望を出しやすいよう配慮している。把握された要望等は全体会議で話し合い、改善に取り組んでいる。また、外部の相談機関を玄関に掲示し、周知に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送り・月一回の会議の中で職員の意見、提案を反映させている。	月1回の全体会議やユニットリーダーの意見聴取など、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された業務指針のユニットごとの変更を検討するなど、職員の意見を運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が向上心を持てる様、環境設備を整えたり、賞与支給や就業規則を見直し、働きやすい環境へ改善している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を2か月に一度行い、外部研修にも一年に一度は全員の職員が参加出来る様に取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県GH協議会への所属。今年は複数事業所連携事業という研修に参加しており、3事業所で勉強会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まず本人の不安や要望を聞き、安心して暮らせる様に対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時にまず要望等を聞き、面会時や電話でも管理者が中心となり意見・要望を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームへの入居だけでなくご家族、利用者の気持ちを優先にし他のサービスも含めて相談に乗っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が生活する上で、それぞれ役割を持ち、お互いに支え合って生活する暮らし作りを支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には連絡・報告を行っている。出来る所は協力してもらい利用者をホーム側と家族様で協力しながら支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでもホームへ面会出来る様にしている。また遠方から来る方に駅まで送迎をする時もある。	入居者のなじみの関係の把握に努め、行きつけの美容院の利用や、入居所の友人が来訪するなど、これまでのつきあいを続けられるよう支援が行われている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間を自由に行き来でき、利用者同士でそれぞれの関係を作れる様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても要望があればご家族様の相談に乗っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望、意向を聞き家族様とも相談し、カンファレンス等で話し合い検討している。	日常の関わりの中から、入居者の思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には、家族の意向を踏まえて話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人の生活歴を情報シートで把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録・バイタルチェック等で日々の様子を記録、毎朝・夕の申し送りにて利用者の現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族様・医療関係の意向を聞き、職員間で話し合い介護計画を作成している。	介護計画は、作成担当者を中心に本人及び家族の意向を確認し、必要に応じて医師の意見を聞いて個別に作成している。毎月モニタリングを行い、必要に応じた計画の変更の他、3か月ごとに見直しを行い、家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録には様子や反応、利用者の言葉などできるだけ細やかに記載するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々から常に行事などの情報をいただきなるべく利用者が参加できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者本人の状態、今後看取りまで支援するか等を話し合いかかりつけ医を決めている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際は、ホームでの様子を伝えるほか、希望があれば職員が同行している。受診結果は管理者等が聞き取り、申し送りノートにより職員間で共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ホーム看護師の週1の健康チェック、訪問看護師の週に1度の訪問で合計週2回利用者の健康チェックを行っていて、ホーム看護師と訪問看護の中でも相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時のお見舞い、早期退院に向けて家族・病院関係者と相談し協力し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについての説明を行い、家族の思い・意向を聞く。その後も利用者の身体状況が変わる度報告・話し合いを行う。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、重度化、終末期の段階になった場合は主治医から家族へ説明し、新たに同意を得るなど、状況の変化に応じて家族、主治医と話し合いを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	一年に一度救命講習を職員全員受講している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに基づき避難訓練等を地域の方にも参加していただき行っている。	マニュアルを作成し、夜間想定を含め、地域住民参加による避難訓練を年2回行っている。また、避難通路の確保や非常用食料・備品を準備している。自動通報装置、火災報知機等の定期点検を実施しているほか、スプリンクラー設置の準備を進めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりその方に合った声掛けを行っている。職員は、普段から利用者の尊厳を保てる様な生活が送れる様に言葉かけに工夫している。	入居者を尊重した適切な声かけが行われており、入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。また、居室の出入りは本人に了解を得てから行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	問いかけ、声掛けを大切にし、本人が自己決定出来るように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースを大切にし、希望を聞き支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面所に鏡を設置し身だしなみ、おしゃれが出来やすい様配慮し月1回の訪問美容の利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方にあつた食前の料理手伝い又後片付けの手伝いを通じ食事を楽しむ支援を行っている。	献立は栄養バランスをや入居者の好み、旬の食材を踏まえて栄養士が作成している。食事の準備や後片付けは入居者と職員が行っており、職員と入居者は同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげなくサポートしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	バイタル表にて個別に記録され把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科の導入によりアドバイスいただいたり、食後に声掛けをし口腔内ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の排泄パターンを把握し個別に対応している。またDr・看護師とも相談しながら自立に向けて支援している。	入居者の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら個別に誘導して、トイレで排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	天気の良い日の散歩、毎日の水分補給、食事では食物繊維を多く摂るようにと日々工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本の希望を聞き、個別に支援している。入浴剤など入れたり入浴を楽しめる様に工夫している。	夜間や毎日の入浴希望も含め、入居者の希望にあわせて支援している。入浴を拒む方に対しては、タイミングを見計らったり、声かけを工夫するなどして一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の様子観察、引き継ぎにより一人ひとりの生活習慣を把握して安眠出来るよう声掛け、日中の関わり合い、Drと服薬の相談等、あらゆる面から支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	回覧や申し送りノートにて服薬の変化、目的、副作用、用法、用量の確認・把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で役割を与え、職員と共に楽しみながら生活出来るよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族様と相談し外出・外泊されたり、散歩、個別の買い物等で日常的に外出出来る様支援している。	美容院など、入居者がなじみの店へ外出できるよう支援している。希望する入居者と職員が、ほぼ毎日散歩に出かけている。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援が行われ、七夕見学やドライブなど、入居者の希望に応じた柔軟な支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は本人・ご家族様と話し合い、本人管理か事務所預かりか決定する。事務所預かりでも個別買い物時に使うことが出来ると本人に日頃から伝え安心してもらうよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個別に希望を聞き対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度計・湿温計を見て快適な空間で過ごせるよう工夫している。季節を感じる物を作ったり飾ったりしている。	リビングなどの共有空間には生活感のある調度品が置かれ、居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気のもよみもなく、環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやイスを置き、利用者達が過ごしやすい様配置を工夫したりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	「本人の使い慣れた物を持ってきてください」と契約時伝え、希望があれば仏壇、タンス等なども持参出来る。	使い慣れたタンスや寝具、家族写真など、入居者のなじみのものを持ってきてもらえるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりとし清潔で、居心地の良いスペースとなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーや手すり等は元より、安全面には普段から気をつけ、安心した環境の中でのなるべく自立した生活を送れる様声掛け、目配り、見守り等を工夫し支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0495400095		
法人名	有限会社 みどりの風		
事業所名	グループホーム 人来田の風 ゆず		
所在地	宮城県仙台市太白区人来田3丁目17-8		
自己評価作成日	平成22年9月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-miyagi.info/miyagi/Top.do
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会		
所在地	宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号		
訪問調査日	平成22年9月30日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

緑豊かな閑静な住宅地に立地している。季節感を感じることを大切に花や野菜などを利用者と一緒に育てている。
地域の行事への参加やホームの行事に参加していただいたり、地域との関わりを積極的に行っている。
地域の受け入れもよく、頻繁に来所していただいたり色々な場面での協力をいただいている。
個別ケアを重視しており、できるだけ一緒に利用者のできることを大切にしつつ個別の希望に沿って対応するように配慮している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

ホームの雰囲気は明るく、園庭が綺麗に整備され手入れが行き届いている。町内会など地域の方が積極的に協力してくれるため、近隣住民との関係は良好で、入居者が一人で外出した場合にも連絡してもらえる関係づくりができています。また、近隣住民や入居者の友人が気軽にホームへ立ち寄ってくれるなど、地域交流の場となっている。運営については、職員が入居者の意向を把握し、外出や入浴時間の個々の希望への対応など、一人ひとりに寄り添った支援を実践している。また、毎月の全体会議やユニット会議などにより、サービスの質の向上にも積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員全員で理念を話し合い決定し、常に理念を念頭に置きながら実践につなげる様努力している。	ホームの理念の他、ユニットごとの地域生活に関する理念も作成し、事務所などに掲示している。これについては年に一度全職員で確認し、毎月の全体会議やユニット会議で話し合いの機会を持ち、サービス提供に活かす取り組みを行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的にホームへ来てもらってお互いの情報交換し、地域の方はホーム行事参加、ホーム側は地域行事へ参加している。	町内会に加入し、夏祭りなどの地域行事に参加している他、子ども会の段ボール・アルミ缶の回収にも協力している。町内会副会長が頻繁に来訪するなど、地域との交流を活発に行っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	普段から運営推進会議等で報告した地域の中で認知症の対応に困っている人たちの相談に乗り、訪問しやすいホーム作りに努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に一度の運営運営推進会議にてホームの取り組みや行事内容を報告し、参加者から意見・助言等をいただいている。	家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員を招いて年6回開催されている。ホームの活動状況や外部評価結果等が報告され、行事や避難訓練等についてメンバーから協力を得るなど、双方向的な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	電話で仙台市の担当者に相談、報告させていただいている。事故などの際には書面にて報告させていただいている。	事故報告やスプリンクラー設置など、運営上の諸問題についての相談などを行い、市担当者と相談する機会を持っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ホーム内で研修を行い、スタッフ一人ひとりが身体拘束について理解しケアに取り組んでいる。	職員は年1回の研修などを通し、身体拘束によって入居者が受ける弊害を理解し実践している。日中玄関は施錠せず、職員が入居者の外出傾向を把握し、見守りで対応している。また、近隣住民とは、何かあればすぐ連絡してもらえる関係を築いている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様、研修を行い虐待防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	実際に成年後見人を利用している利用者がいるので成年後見人との連携の中職員全員が学ぶ機会がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者・計画作成担当者が契約書を家族と読み合わせ細かく説明している。また面会時などもご家族様の要望・疑問点に答える努力をしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会を設置していて、ご家族様代表の会長・副会長が中心となり家族会議を行ったり、運営推進会議に出席してもらい意見をいただいている。	日常の支援を通じて、入居者の意見の把握に努めている。家族へは来訪時に声をかけるなど、意見・要望を出しやすいよう配慮している。把握された要望等は全体会議で話し合い、改善に取り組んでいる。また、外部の相談機関を玄関に掲示し、周知に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎日の申し送り・月一回の会議の中で職員の意見、提案を反映させている。	月1回の全体会議やユニットリーダーの意見聴取など、職員の意見を聞く機会を設けている。職員から出された業務指針のユニットごとの変更を検討するなど、職員の意見を運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が向上心を持てる様、環境設備を整えたり、賞与支給や就業規則を見直し、働きやすい環境へ改善している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修を2か月に一度行い、外部研修にも一年に一度は全員の職員が参加出来る様に取り組んでいる。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	宮城県GH協議会への所属。今年は複数事業所連携事業という研修に参加しており、3事業所で勉強会を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	まず本人の不安や要望を聞き、安心して暮らせる様に対応している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時にまず要望等を聞き、面会時や電話でも管理者が中心となり意見・要望を聞いている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ホームへの入居だけでなくご家族、利用者の気持ちを優先にし他のサービスも含めて相談に乗っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者が生活する上で、それぞれ役割を持ち、お互いに支え合って生活する暮らし作りを支援している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様には連絡・報告を行っている。出来る所は協力してもらい利用者をホーム側と家族様で協力しながら支援している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	いつでもホームへ面会出来る様にしている。また遠方から来る方に駅まで送迎をする時もある。	入居者のなじみの関係の把握に努め、行きつけの美容院の利用や、入居所の友人が来訪するなど、これまでのつきあいを続けられるよう支援が行われている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット間を自由に行き来でき、利用者同士でそれぞれの関係を作れる様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービスが終了しても要望があればご家族様の相談に乗っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人の希望、意向を聞き家族様とも相談し、カンファレンス等で話し合い検討している。	日常の関わりの中から、入居者の思いや意向の把握に努めている。把握困難な方には、家族の意向を踏まえて話し合っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人の生活歴を情報シートで把握している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護記録・バイタルチェック等で日々の様子を記録、毎朝・夕の申し送りにて利用者の現状の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族様・医療関係の意向を聞き、職員間で話し合い介護計画を作成している。	介護計画は、作成担当者を中心に本人及び家族の意向を確認し、必要に応じ医師の意見を聞いて個別に作成している。毎月モニタリングを行い、必要に応じた計画の変更の他、3か月ごとに見直しを行い、家族の同意を得ている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録には様子や反応、利用者の言葉などできるだけ細やかに記載するようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々から常に行事などの情報をいただきなるべく利用者が参加できるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	利用者本人の状態、今後看取りまで支援するか等を話し合いかかりつけ医を決めている。	本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。家族が受診対応する際は、ホームでの様子を伝えるほか、希望があれば職員が同行している。受診結果は管理者等が聞き取り、申し送りノートにより職員間で共有している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	ホーム看護師の週1の健康チェック、訪問看護師の週に1度の訪問で合計週2回利用者の健康チェックを行っていて、ホーム看護師と訪問看護の中でも相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時のお見舞い、早期退院に向けて家族・病院関係者と相談し協力し合っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについての説明を行い、家族の思い・意向を聞く。その後も利用者の身体状況が変わる度報告・話し合いを行う。	重度化、看取りについて入居時に説明し、書面で同意を得ている。また、重度化、終末期の段階になった場合は主治医から家族へ説明し、新たに同意を得るなど、状況の変化に応じて家族、主治医と話し合いを行っている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	一年に一度救命講習を職員全員受講している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルに基づき避難訓練等を地域の方にも参加していただき行っている。	マニュアルを作成し、夜間想定を含め、地域住民参加による避難訓練を年2回行っている。また、避難通路の確保や非常用食料・備品を準備している。自動通報装置、火災報知機等の定期点検を実施しているほか、スプリンクラー設置の準備を進めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりその方に合った声掛けを行っている。職員は、普段から利用者の尊厳を保てる様な生活が送れる様に言葉かけに工夫している。	入居者を尊重した適切な声かけが行われており、入居者の誇りやプライバシーを損ねるような言動は見られない。また、居室の出入りは本人に了解を得てから行っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	問いかけ、声掛けを大切にし、本人が自己決定出来るように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースを大切にし、希望を聞き支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	洗面所に鏡を設置し身だしなみ、おしゃれが出来やすい様配慮し月1回の訪問美容の利用している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方にあつた食前の料理手伝い又後片付けの手伝いを通じ食事を楽しむ支援を行っている。	献立は栄養バランスをや入居者の好み、旬の食材を踏まえて栄養士が作成している。食事の準備や後片付けは入居者と職員が行っており、職員と入居者は同じ食卓で、同じ食事をとり、さりげなくサポートしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	バイタル表にて個別に記録され把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科の導入によりアドバイスいただいたり、食後に声掛けをし口腔内ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	本人の排泄パターンを把握し個別に対応している。またDr・看護師とも相談しながら自立に向けて支援している。	入居者の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら個別に誘導して、トイレで排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	天気の良い日の散歩、毎日の水分補給、食事では食物繊維を多く摂るようにと日々工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	本の希望を聞き、個別に支援している。入浴剤など入れたり入浴を楽しめる様に工夫している。	夜間や毎日の入浴希望も含め、入居者の希望にあわせて支援している。入浴を拒む方に対しては、タイミングを見計らったり、声かけを工夫するなどして一人ひとりに合わせた対応を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日々の様子観察、引き継ぎにより一人ひとりの生活習慣を把握して安眠出来るよう声掛け、日中の関わり合い、Drと服薬の相談等、あらゆる面から支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	回覧や申し送りノートにて服薬の変化、目的、副作用、用法、用量の確認・把握に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中で役割を与え、職員と共に楽しみながら生活出来るよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族様と相談し外出・外泊されたり、散歩、個別の買い物等で日常的に外出出来る様支援している。	美容院など、入居者がなじみの店へ外出できるよう支援している。希望する入居者と職員が、ほぼ毎日散歩に出かけている。歩行が困難な方には、車椅子や車を使用して外出支援が行われ、七夕見学やドライブなど、入居者の希望に応じた柔軟な支援が行われている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の所持は本人・ご家族様と話し合い、本人管理か事務所預かりか決定する。事務所預かりでも個別買い物時に使うことが出来ると本人に日頃から伝え安心してもらうよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	個別に希望を聞き対応している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	温度計・湿温計を見て快適な空間で過ごせるよう工夫している。季節を感じる物を作ったり飾ったりしている。	リビングなどの共有空間には生活感のある調度品が置かれ、居心地の良い場所となっている。また、照明やテレビの音量、室温の調整が適切に行われ、臭気や空気のもよみもなく、環境にも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやイスを置き、利用者達が過ごしやすい様配置を工夫したりしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	「本人の使い慣れた物を持ってきてください」と契約時伝え、希望があれば仏壇、タンス等なども持参出来る。	使い慣れたタンスや寝具、家族写真など、入居者のなじみのものを持ってきてもらえるよう家族に働きかけている。各居室はゆったりとし清潔で、居心地の良いスペースとなっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーや手すり等は元より、安全面には普段から気をつけ、安心した環境の中でのなるべく自立した生活を送れる様声掛け、目配り、見守り等を工夫し支援している。		